

Das Fenster zwischen Leben und Tod

Zwei Mal schon hat das Ostalb-Klinikum in diesem Jahr die Entnahme von Spenderorganen in die Wege geleitet

Ein 40-jähriger Mann mit Hirnblutung. Wenige Tage nach der Einweisung stellen die Ärzte im Ostalbklinikum den Hirntod fest. Heute schlägt das Herz des 40-jährigen in der Brust eines 36-jährigen Mannes in Bayern. Leber und beide Nieren haben drei weiteren transplantierten Patienten in Deutschland verholten. „Zwei Mal“, so Pflegedirektor Günter Schneider, „hat das Ostalb-Klinikum in diesem Jahr Organentnahmen in die Wege geleitet.“

ULRIKE WILPERT

Aalen. Der 40-jährige Patient hatte keinen Organspendeausweis. „Die Ehefrau stimmte einer Organentnahme nach dem mutmaßlichen Willen ihres Mannes zu“, heißt es im Dankschreiben der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) an das Ostalb-Klinikum. Diese Einwilligung schreibt das Gesetz vor – in Deutschland gilt die erweiterte Zustimmungregelung. Danach muss der Verstorbene zu Lebzeiten, beispielsweise per Organspendeausweis, einer Organentnahme zugestimmt haben. Liegt keine Zustimmung vor, können die Angehörigen über eine Entnahme entscheiden. „Entscheidungsgrundlage“, heißt es im Gesetz, „ist der ihnen bekannte oder der mutmaßliche Wille des Verstorbenen“.

Zum Tag der Organspende am 6. Juni häuften sich die Schlagzeilen in den Medien. Unter den Schlagworten „zu teuer“, „zu aufwändig“ war vom „täglichen Organspende-Skandal“ in den Krankenhäusern die Rede. Experten meldeten sich zu Wort – darunter Professor Dr. Hermann Reichenspurner vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) – mit derharschen Kritik: Aus Kostengründen melden viele Krankenhäuser potenzielle Spender gar nicht erst, obwohl sie dazu verpflichtet seien. Und Vermutungen werden öffentlich, dass vor allem der finanzielle Aufwand für viele Kliniken zu groß sei, begleitet von einer Kosten-Nutzen-Rechnung. So erhalten Spender-Krankenhäuser für eine Ein-Organ-Entnahme von der DSO eine Aufwandsentschädigung in Höhe von rund 2200 Euro und 3300 Euro für Mehr-Organ-Entnahmen. Dem gegenüber stellen die Experten die Kosten für einen Tag auf der Intensivstation (2000 bis 3000 Euro) und den „Stundenpreis“ im Operationssaal (etwa 1000 Euro).

„Wollen nicht wissen, was uns die Entnahme kostet“

Vorwürfe, wie man sie zumindest im Aalener Ostalb-Klinikum nicht nachvollziehen mag. „Wir wissen nicht, was uns die Vorbereitung zur Organentnahme kostet und was uns die DSO letztlich dafür vergütet. Und das wollen wir auch



Ein Rettungshubschrauber über Aalen – nicht immer transportiert er Patienten, wenn er das Ostalbklinikum anfliegt. Er bringt auch die Explantationsteams zur Organentnahme und hinterher das Organ direkt zum Empfänger. (Foto: Oliver Giers)

nicht wissen“, betont der Pflegedirektor. Er spricht gleichzeitig für das zuständige Ärzteteam um Dr. Petra Zahn, Oberärztin der operativen Intensivstation und Transplantationsbeauftragte. Ärztin sowie für das Pflegesteam um Marianne Zell von der Intensivstation und Harolf Taglieber, unter dessen Leitung das OP-Team die Organentnahmen vorbereitet. Klinikdirektor Axel Janischowski bestätigt: „Dass über eine Organentnahme im Krankenhaus angesichts der Kosten diskutiert wird, habe ich noch nie gehört – auch nicht von größeren Krankenhäusern.“ Dieser Aufgabe fühle sich das Ostalb-Klinikum ebenso wie die Nachbar-Krankenhäuser in Ellwangen und Schwäbisch Gmünd ethisch verpflichtet – nicht nur, weil es das Transplantationsgesetz so vorsieht.

Mit der eindeutigen Diagnose des Hirntods war bei jenem 40-jährigen Mann die wichtige Voraussetzung für die mögliche Organentnahme erfüllt. „Diese Feststellung“, erläutert Zahn, „treffen immer zwei dafür qualifizierte Ärzte, die den potenziellen Spender unabhängig voneinander untersucht haben“. Per Gesetz sei geregelt, dass die Untersuchung dann erfolgt, wenn der endgültige, nicht behaltbare Stillstand von Herz und Kreislauf eingetreten ist und seitdem mehr als drei Stunden vergangen sind.

Tatsächlich indes kommt es in der Praxis seltener zum Hirntod, als der Laie vermutet. „Es passiert gar nicht so selten, dass sich diese Patienten letztlich nicht stabilisieren lassen und deshalb bereits an Herz-Kreislauf-Versagen sterben“, berichtet die Oberärztin. Daneben gibt

es noch die Fälle, bei denen der Hirntod nicht eindeutig festgestellt werden kann und jene mit einer medizinischen Kontraindikation – beispielsweise HIV oder eine andere schwere Virusinfektion.

„In der Hälfte der Fälle sind die Angehörigen dagegen“

Die Oberärztin denkt an einen jungen Patienten, dessen Gehirn bei einem Arbeitsunfall durch Sauerstoffmangel stark geschädigt worden war. „Wir hatten schon mit den Angehörigen über eine mögliche Organentnahme gesprochen – die dann aber mangels notwendiger Voraussetzung nicht mehr in Frage kam“, erinnert sich Dr. Petra Zahn. Als transplantationsbeauftragte Ärztin im Ostalbklinikum wird sie dann hinzugezogen, wenn sich abzeichnet, dass die Hirnverletzung aufgrund ihres Ausmaßes zum Hirntod führen könnte. Sie ist darin geschult, sensible Gespräche mit den Angehörigen zu führen, gleichzeitig nimmt sie Kontakt zur DSO auf, der seit Juli 2000 bundesweiten Koordinierungsstelle für Organspende. „Doch es sind vor allem unsere Mediziner und das Pflegepersonal, die den oft noch schockierten Angehörigen die erste Frage nach einer möglichen Organspende stellen.“ Bei etwa 50 Prozent der potenziellen Spender entschieden sich die Angehörigen allerdings gegen eine Entnahme, worauf die Herz-Kreislauf-erhaltenden Geräte abgeschaltet werden. „Die Entscheidung der Angehörigen“, weiß Zahn, „fällt zügig innerhalb einer halben Stunde.“

Bei einer Zustimmung schaltet die DSO die Vermittlungsstelle Eurotransplant in Leiden (Niederlande) ein, wo für jedes Organ gemeinsame Wartelisten der Mitgliedsländer Niederlande, Belgien, Luxemburg, Österreich, Slowenien, Kroatien und Deutschland geführt werden. Binnen weniger Stunden – „maximal sechs“ – kommen ein oder mehrere Explantationsteams per Rettungshubschrauber aus den Transplantationszentren der Organempfänger nach Aalen, wo die Crew um Harolf Taglieber Patienten und OP für die Entnahme bereits vorbereitet hat – der Eingriff selbst obliegt ausschließlich dem Explantationsteam. „Wenn bei uns die Entnahme beginnt, liegt der Empfänger schon auf dem OP-Tisch“, weist Taglieber auf das knapp bemessene Zeitfenster hin.

Zum Schluss blickt die Oberärztin auf die Keitseite der Medaille: „Dank der fortgeschrittenen Medizin sterben immer weniger Leute einen Hirntod.“ – „Gott sei Dank“, fügt sie ohne Zögern an, und erzählt von einem jungen Mann in der Reha, den die Mediziner im vergangenen Jahr schon aufgegeben hatten. „Gott sei Dank“, wiederholt sie, „ist es heute möglich, dass diese Menschen mit Hirnverletzungen rehabilitiert beziehungsweise gerettet werden können.“

■ Artikel kommentieren und bewerten unter www.schwaepo.de
■ Direkt zur Redaktion unter Tel. (07361) 594-151 oder E-Mail an u.wilpert@schwaepo.de